

**Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018 (Kualitatif)**

***factors causing delay in submission of claim BPJS at RSUD KH. Daud Arif, Tanjung Jabung Barat 2018.(Kualitatif)***

Diah Sekar Sari<sup>1</sup>, Ermi Girsang<sup>2</sup>, Sri Lestari Ramadhani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia

<sup>2</sup> Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia

<sup>3</sup> Sekretaris Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia

\* Korespondensi Penulis: aisekar6696@gmail.com

**ABSTRAK**

RSUD KH. Daud Arif Pada Tahun 2018 belum dapat melaksanakan pengajuan klaim sesuai waktu yang sudah ditetapkan. Klaim diajukan >N-3 yang artinya dilaksanakan lebih dari 3 (tiga) bulan untuk 1 (satu) bulan pelayanan, hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan dari dalam rumah sakit. Hasil studi eksplorasi ditemukan bahwa permasalahan berasal dari bagian penunjang yang merupakan kelengkapan dokumen klaim belum lengkap saat pasien pulang perawatan sehingga memerlukan waktu tambahan untuk menyelesaikannya.

Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah *kualitatif deskriptif*. Informan penelitian ini berjumlah 16 orang yang diwawancarai, terdiri dari 7 orang petugas pembuat SEP serta melengkapi berkas, 3 orang petugas koder, dan 3 orang petugas entry klaim ke aplikasi INA CBGs. Untuk informan pendukung berjumlah 3 orang terdiri dari kepala Bidang Keuangan BPJS Kesehatan cabang Jambi 1 orang, Kepala Bidang Manajemen Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Jambi, dan Direktur RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat.

SDM dalam menyelesaikan pengkodean, mengentry Sep Dan melengkapi klaim dan mengentry Klaim Ke Aplikasi Ina CBG's dengan kinerja petugas yang cukup baik dimana hanya terkendala pada sarana dan prasarana yang dipakai. Metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). proses yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP dimulai dari pengambilan no antrian, pembuat SEP, melakukan entry koding sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10. lalu kasiin ke pihak entry. Terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi proses keterlambatan pengajuan klaim diantaranya internet sering terputus kekurangan tenaga serta Status lambat turun karena resume belum lengkap.

**Kata Kunci : Pengklaiman BPJS, Operasional Prosedur (SOP)**

**ABSTRACK**

*in 2018 RSUD KH. Daud Arif can not do claim submission on time. Claim submitted >N-3 that means it take place more than 3 (three) month for 1 (one) month treatment. This condition occurs because of the internal hospital problem. The result of exsploration shows that the problem came from support section which completeness of claim documents is not complete when the patients go back to home so it is need more time to complete.*

*The purpose of research is analyzing factors causing delay in submission of claim BPJS at RSUD KH. Daud Arif, Tanjung Jabung Barat 2018. The type of research is kualitatif descriptive. The infomant of research who had been interviewed was around 16 people, 7 SEP-makers and complete files staff, 3 coder staff, 3 entry staff claim to INA CBGs application. Supporting informan additions are 3 pople who work as head of finance BPJS jambi, head of management BPJS jambi, and director RSUD KH. Daud Arif, Tanjung Jabung Barat.*

*Resources human in completing coding, entering Sep and completing claims and entering Claims into the Ina CBG's Application with a fairly good performance of the officer which is only constrained by the facilities and infrastructure used. The method used when claim submission is corresponding Standard Operating Procedure (SOP). The process used when claim submission is corresponding*

*SOP starting from retrieving queue number, making SEP, doing coding entry which is corresponding ICD 9 CM and ICD 10. And give to entry staff. There are several problem that influence delay process in submission of claim, it is internet disconnected, shortage of labor, and status is slow down because the rasume is not complete*

*Key words : claiming BPJS, Standard Operating Procedure (SOP)*

## **PENDAHULUAN**

Undang- Undang Dasar 1945 Pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2002). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan serta setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Penahapan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di mulai tanggal 1 Januari 2014, dengan kepesertaan anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, dan tahap kedua diharapkan seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diharapkan terdaftar sebagai peserta paling lambat tanggal 1 Januari 2019. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 12, Pasal 6 ayat 2 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggaraan pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Kemenkes, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif adalah fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan telah mendapatkan Penetapan Kelas Rumah Sakit dari Kementerian Kesehatan dengan kode RS 1507010 yang pada tanggal 06

Desember 2017 tergolong dalam kelas Rumah Sakit tipe C, dan merupakan satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Tanjung Jabung Barat.

Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Pasal 1 tentang BPJS menyatakan bahwa Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial (Republik Indonesia, 2011). Hal ini mempunyai dampak perubahan pembayaran klaim BPJS Kesehatan, yang dibayarkan dengan sistem paket INA CBG's dan di luar paket INA CBG's (Kemenkes, 2014). Dengan sistem tersebut rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien dan keluarganya.

BPJS kesehatan implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional. Pengaturan teknis pelaksanaan lebih lanjut program JKN dituangkan dalam berbagai peraturan baik dalam bentuk peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri kesehatan, keputusan menteri kesehatan, panduan praktis, dan lain-lain (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Perjanjian Kerja Sama antara RSUD KH. Daud Arif dan BPJS Kesehatan, pengajuan klaim dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Republik Indonesia, 2013).

Beberapa contoh sistem pembayaran klaim dari beberapa negara: Negara Belanda sudah menggunakan

validasi e-klaim sejak 2009. Penyedia layanan kesehatan dan pembayar berinteraksi lewat pusat jalur klaim. Secara operasional, standarisasi dan pengolahan elektronik berhasil mengurangi beban administrasi pada sistem, mengurangi kesalahan administratif dan memperpendek masa proses klaim dan pembayaran untuk

seluruh spektrum penyedia asuransi kesehatan.

Mutu pelayanan mempunyai banyak dimensi, berkaitan dengan penggunaan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan mengelola fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), serta perilaku pemberi pelayanan dan perilaku masyarakat pengguna layanan kesehatan (A. Gde. 2011).

## **RUMUSAN MASALAH**

RSUD Daud Arif sampai saat ini belum dapat melaksanakan pengajuan klaim sesuai waktu yang sudah ditetapkan. Klaim diajukan >N-3 yang artinya dilaksanakan lebih dari 3 (tiga) bulan untuk 1 (satu) bulan pelayanan, hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan dari dalam rumah sakit.

Hasil studi eksplorasi ditemukan bahwa permasalahan berasal dari bagian penunjang yang merupakan kelengkapan dokumen klaim belum lengkap saat pasien pulang perawatan sehingga memerlukan

waktu tambahan untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan menentukan faktor-faktor apa yang mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018.

Dari uraian di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan yaitu adalah Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Informan penelitian ini berjumlah 16 orang yang diwawancarai, terdiri dari 7 orang petugas pembuat SEP serta melengkapi berkas, 3 orang petugas koder, dan 3 orang petugas entry klaim ke aplikasi INA CBGs. Untuk informan pendukung berjumlah 3 orang terdiri dari kepala Bidang Keuangan BPJS Kesehatan cabang Jambi 1 orang, Kepala Bidang Manajemen Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Jambi, dan Direktur RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat.

### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)**

Pada petugas dalam pengajuan klaim di RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat 13 orang yang terdiri dari 3 orang petugas koding, 7 orang petugas Entry Sep Dan Melengkapi Klaim dan 3 orang petugas Entry Klaim Ke Aplikasi Ina CBG's.

P : "...bagaimana menurut anda apakah jumlah petugas yang adadi posisi anda saat ini sudah mencukupi? Jika

*belum mencukupi, apakah sudah disampaikan kepada Manajemen tentang kekurangan personil?..."*

IF-4 : "...Belum cukup, tapi alhamdulillah saya sudah dapat teman lagi, jadi kami sekarang bertiga, lebih semangat.

Berdasarkan laporan tahunan tenaga dalam pengklaiman Petugas Koding, petugas Entry Sep Dan Melengkapi Klaim dan petugas Entry Klaim Ke Aplikasi Ina CBG's.

Berdasarkan hasil pengamatan di RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat memiliki 3 (tiga) petugas Koding BPJS dengan job description yaitu memberikan kode penyakit menggunakan buku ICD-10 dan kode tindakan menggunakan buku ICD-9CM, dengan tugas tambahan mengcrosscheck kelengkapan DRM. Seharusnya, mengcrosscheck kelengkapan merupakan tupoksi dari petugas assembling dan hal tersebut menyebabkan beban petugas koding meningkat.

Berdasarkan protap yang berlaku di RSUD KH. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat, pengertian tugas utama koder adalah memberi kode diagnosis utama, sekunder, cedera luar dan kematian serta kode tindakan yang telah ditentukan dengan menggunakan buku ICD10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk diagnosis prosedur, hasil koding diinput ke dalam software Ina Cbg's. Tetapi dengan adanya tugas tambahan seperti menganalisa kelengkapan DRM hal ini menyebabkan beban kerja petugas bertambah dan tingkat kelelahan petugas tinggi, yang ditandai dengan penurunan perhatian serta perlambatan dan hambatan persepsi (faktor penyebab kelelahan seperti lelah otot, lelah visual, lelah mental dan monotoris).

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui 7 orang petugas Entry Sep dalam melakukan pekerjaan juga dibantu oleh petugas administrasi dimana tugas dan fungsi petugas administrasi BBPJS bertugas menyusun berkas klaim rawat jalan sesuai urutan nomor SEP, menyusun berkas klaim rawat inap sesuai urutan nomor SEP, membuat berita acara serah terima berkas klaim ke verifikator BPJS berkas rawat jalan dan rawat inap, melakukan pencatatan berkas klaim rawat jalan dan rawat inap di buku ekspedisi, mengantarkan berkas klaim rawat jalan ke petugas verivikator BPJS, mengantarkan rekam medis rawat inap ke bagian rekam medis setelah tarik klaim bulan berjalan dan stand by diruangan BPJS dan memanggil coder jika ada hal penting.

### Sarana dan prasarana

Dari hasil telaah dokumen dan observasi diperoleh hasil bahwa sarana belum memadai dan untuk prasarana yang digunakan dalam proses pengklaiman cukup memadai.

*"....selain SDM, Sarpras juga faktor penyebab klaim lambat. Kaya kemaren abang di telfon, nok.. kami dak biso ngentri, wifi belom di bayar. Abang nelfon konfirmasi ke Kabid nya, baru lancar wifinya. Katanya kemaren mau pake yang dari kominfo, tapi belom realisasi juga. Terus jam kerjanya pegawai yang singkat. Padahal kalo lambat ngajuinnyo kan*

*lambat juga cair jasa pelayanan mereka". (IF-3).*

*"... Jika ya, mohon diceritakan Rumah sakit dah pake wifi, kadang jaringan bise dak bagus juge , wifi tu kurang kuat. Lemot hampir setengah harian. Sarprasnya belum lengkap nian lah. Cuma kalo bisa di tambah speaker untuk manggil peserta... ". (If-4).*

Dibagian RM khususnya pada bagian petugas klaim sudah menggunakan komputer dan menggunakan ICD-10 untuk diagnosa penyakit serta ICD-9 untuk tindakan. Sarana ialah sesuatu yang dapat digunakan dalam pencapaian maksud dari tujuan. Sedangkan prasarana adalah suatu faktor yang merupakan faktor penunjang terlaksananya suatu kegiatan. Sarana di Rumah Sakit Daud Arif Tanjung Jabung Barat sudah cukup baik, namun terkadang ada keluhan dari petugas dikarenakan jaringan internet ataupun komputernya erorr, selain itu sarana dan prasarananya sudah baik.

Dalam alur penarikan data Surat Eligibilitas Peserta (SEP) – INA CBGs, pertama petugas rumah sakit harus menginput nomor SEP peserta BPJS Kesehatan ke dalam aplikasi INA CBGs, kemudian klik data peserta BPJS Kesehatan tersebut sehingga muncul tampilan hasil input data pelayanan di INA CBGs, antara lain identitas pasien dan data klaim atau grouping. Setelah itu, petugas rumah sakit dapat memasukkan tanggal dokumen yang siap diverifikasi. Dari keterangan informasn terjadinya wifi yang mandek mak proses menginput nomor SEP peserta BPJS Kesehatan ke dalam aplikasi INA CBGs menjadi terhambat.

### Metode

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP.

P : *"Apakah anda memiliki SOP dalam bekerja?"*

IF-4, 5 & 6 : *"Ada dan memahami tentang SOP tersebut"*

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP. Prosedur klaim pada Rumah Sakit Daud Arif Tanjung Jabung Barat sudah sesuai dari BPJS dan rumah sakit yaitu berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan untuk dilengkapi dan dibetulkan kesalahannya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan langsung pada bagian klaim rekam medis Rumah Sakit Daud Arif Tanjung Jabung Barat dari BPJS. Sehingga pengecekan tidak melewati bagian keuangan terlebih dahulu atau bagian yang sebelumnya keuangan, apotik, poliklinik, administrasi pendaftaran, dan bagian pendaftaran.

Waktu yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit untuk pengumpulan berkasnya maksimal pengumpulan berkas klaim pada tanggal 10 bulan sesudahnya. Namun untuk pengumpulan berkas yang dikembalikan karena kesalahan atau tidak lengkap tidak ada batasan waktu tetap. Kesimpulannya dari semua kesalahan yang harus diperbaiki, petugas klaim akan mengecek kembali dokumen rekam medis milik pasien untuk dicek dan diperbaiki kesalahannya agar bisa dikirim kembali ke BPJS dan dicairkan dananya untuk rumah sakit.

Dari hasil penelitian dan telaah dokumen maka dapat disimpulkan bahwa metode yang digunakan oleh pihak rumah sakit KH Daud Arif Tanjung jabung Barat sudah sesuai prosedur dan bekerja sesuai dengan SOP, selain itu petugas juga menyatakkn bahwa mereka telah memahami dan menjalani semua metode sesuai dengan yang dianjurkan.

## Proses

Pada komponen proses yang diteliti adalah melengkapi berkas klaim, pengkodean diagnosa, pengentrian klami ke aplikasi INA CBG'S sebagaimana yang dijelaskan serikut ini :

P : "...*Mohon ceritakan alur kerja/ langkah-langkah kerja saudara dalam proses pengentryan SEP dan melengkapi berkas persyaratan klaim?*"

IF-4: *".....Pasien ambil no antri, nomernya di panggil lalu serahkan kelengkapan berkas, cek kartu jkn aktif apa nggak, kl gk aktif di edukasi pasiennya blm bisa kita layani. Di aplikasi SEP kelihatan. Peserta aktif langsung cetak sep serahkan berkasnya lagi lalu pasien ke poli. Kalo sudah selesai ke poli,lab,apotik dll,nanti perawatnya yg kasiin berkas ke saya hari itu juga,karena saya PJ nya..."*

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa proses yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP dimulai dari pengambilan no antrian, pembuat SEP, melakukan entry coding sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10.lalu kasiin ke pihak entry. Pasien datang ke rumah sakit dengan membawa persyaratan yang dibutuhkan lalu diserahkan kepada petugas verifikator kelengkapan awal. Jika telah lengkap, petugas akan mencetak surat eligibilitas. Petugas kassa mencetak karcis piutang. Lalu pasien dapat diperiksa oleh dokter. Dokter memutuskan apakah pasien bisa pulang atau harus mendapatkan rawat inap. Lalu pasien akan diarahkan ke bagian farmasi untuk mendapatkan obat. Petugas farmasi menyerahkan daftar obat yang digunakan pasien kepada petugas kassa. petugas kasa mengolahnya sehingga menjadi nota piutang. Lalu diserahkan kepada pentugas coding untuk digrouping. Dan menghasilkan file txt. File txt diserahkan kepada verifikator BPJS. Proses pelaksanaan klaim BPJS di Rumah Sakit Daud Arif sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS tahun 2014 namun masih terdapat berkas yang terlambat.

Sistem INACBG terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait satu sama lain. Komponen yang berhubungan langsung dengan output pelayanan 6 adalah clinical pathway, coding dan teknologi informasi, sedangkan secara terpisah terdapat komponen costing yang secara tidak langsung mempengaruhi proses penyusunan tarif INACBG. Proses

pencatatan pelayanan kesehatan di rumah sakit Arif Daud, dilakukan oleh perekam medis sesuai dengan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 48 Tahun 2014 Nomor 22 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. Jika petugas pengentry kedalam software INACBG tidak dilakukan oleh seorang perekam medis, maka bisa saja dalam pelaksanaannya petugas akan kebingungan mengenai kode diagnosis penyakit yang diinputkan kedalam software INACBG, hal tersebut karena petugas tidak memiliki kompetensi sebagai perekam medis yang bisa memberikan kode diagnosis untuk setiap diagnosis dan tindakan yang diinputkan kedalam software INACBG. Seperti halnya yang diungkapkan dalam penelitian yang berjudul Analisis Pengajuan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif yang disusun oleh Malonda dkk (2015) yang menyatakan bahwa kode diagnosis yang dikode oleh seorang DPJP tidak sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM. Hal tersebut karena seorang DPJP tidak memiliki kompetensi koding seperti halnya seorang perekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa pelayanan pasien peserta BPJS PBI dan bukan PBI di RSUD KH. Daud Arif diberlakukan sama. Tidak ada perbedaan dalam pemberian pelayanan oleh tenaga kesehatan ataupun tenaga bukan kesehatan yang bekerja di RSUD KH. Daud Arif. Begitu pula dengan persyaratan administrasi yang harus dipenuhi oleh peserta, pasien peserta PBI dan bukan PBI mengumpulkan persyaratan yang sama, penyederhanaan pengumpulan persyaratan merupakan solusi yang dipilih oleh BPJS untuk menangani complain.

### Output

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan diketahui bahwa pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik, berikut pernyataannya :

P : *"....Menurut bapak, bagaimana tentang keterlambatan pengajuan klaim rumah sakit?"*

IF-1 : *"Iya betul, Mereka menyampaikan, bapak di depan, kita internet suka mandek kita kekurangan tenaga. Lalu kita tambah tenaga entry INA CBG'S, lalu bagian SEP kita tambah lagi. Status lambat turun, kenapa... karena resume blm lengkap, maka saya keluarkan kebijakan, mereka (Dokter penanggung jawab) harus menyelesaikan, kalau tidak kasus mereka kita pending pembayarannya....Kita buat suatu aturan ...saya ajak diskusi semua level pimpinan, minta pendapat masing-masing, setelah itu saya menyimpulkan sendiri dengan mengeluarkan Keputusan".*

Terdapat beberapa faktor keterlambatan pengajuan klaim BPJS yang terdiri dari : Kurangnya jumlah tenaga SDM, baik secara kuantitas maupun kualitas. Secara kuantitas sebaiknya pihak rumah sakit menambah jumlah pegawai untuk mendukung proses pengajuan klaim. Selanjutnya secara kualitas, sebaiknya pihak rumah sakit menambahkan motivasi pegawai mengenai pentingnya proses pengajuan klaim, Ketidaklengkapan berkas klaim memberatkan kinerja petugas klaim karena harus melengkapi berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS, Tidak terbacanya tulisan dokter dan pemakaian singkatan yang tidak baku sehingga menyulitkan dalam proses koding, Kurangnya sarana dan prasarana dalam proses pengajuan klaim seperti wifi yang sering suka mandek, serta Status lambat turun karena resume belum lengkap.

### SIMPULAN

SDM dalam menyelesaikan pengkodean, mengentry Sep Dan melengkapi klaim dan mengentry Klaim Ke Aplikasi Ina CBG's dengan kinerja petugas yang cukup baik dimana hanya terkendala pada sarana dan prasarana yang dipakai. Metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan

Standar Operasional Prosedur (SOP). proses yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP dimulai dari pengambilan no antrian, pembuat SEP, melakukan entry koding sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10. lalu kasiin ke pihak entry. Terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi proses keterlambatan pengajuan klaim diantaranya internet sering terputus kekurangan tenaga serta Status lambat turun karena resume belum lengkap.

Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011  
Pasal 1 tentang BPJS menyatakan bahwa Dana Jaminan Sosial

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharmi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi 1*. Penerbit Nuha Medika
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Arikunto, Suharmi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta
- BPJS, 2016. <https://bpjs-kesehatan.go.id/>
- Kemenkes RI, 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*
- Kemenkes RI, 2013. *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Tahun 2016*
- Kemenkes RI, 2014. Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010. *Metdologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT Rineka Cipta. Jakarta
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) KH. Daud Arif
- Sugiyono, 2011. *Metode penelitian kuantitatif dan kualirtatif dan R & D*. penerbit Alfabeta Bandung
- Undang- Undang Dasar 1945 Pasal 28 H terhadap hak azazi manusia